

結城市国民健康保険
第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画
-概要版-
 令和6年度～令和11年度

1 基本的事項

1. データヘルス計画の趣旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことが掲げられた。これを踏まえ、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定する。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針」（平成20年厚生労働省告示第150号）に基づき、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
平均自立期間の延伸	
他計画との位置づけ	
本計画は「健康増進法」（平成14年法律第103号）に基づく基本的な方針を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当と連携してそれぞれの健康課題を共有し、保健事業を展開する。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。			
次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策			

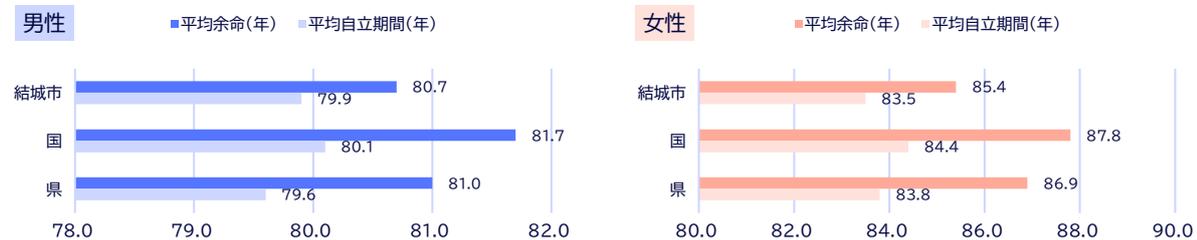
2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.7年で、国より1.0年短い。女性の平均余命は85.4年で、国より2.4年短い。
 男性の平均自立期間は79.9年で、国より0.2年短い。女性の平均自立期間は83.5年で、国より0.9年短い。

平均余命・平均自立期間 ※本紙P. 5



【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「脳血管疾患」59人(9.1%)、「虚血性心疾患」33人(5.1%)、「腎不全」10人(1.5%)となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」114.4(男性)117.3(女性)、「脳血管疾患」117.6(男性)113.2(女性)、「腎不全」96.9(男性)88.9(女性)となっている。

死亡割合_上位15疾患 ※本紙P. 16

標準化死亡比 ※本紙P. 17



死因	標準化死亡比		
	結城市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	114.4	117.3	100
脳血管疾患	117.6	113.2	100
腎不全	96.9	88.9	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は59.8%、「脳血管疾患」は22.9%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙P. 20

疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	517	25.3%	24.3%	23.2%	24.2%
高血圧症	1,095	54.5%	53.3%	52.0%	53.8%
脂質異常症	624	31.1%	32.6%	29.0%	31.8%
心臓病	1,202	59.8%	60.3%	58.0%	60.8%
脳血管疾患	467	22.9%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	215	10.4%	11.8%	10.7%	11.3%
精神疾患	689	35.4%	36.8%	33.6%	37.0%
うち 認知症	456	24.0%	24.0%	21.8%	24.4%
アルツハイマー病	394	20.8%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,053	52.2%	53.4%	50.6%	53.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の14.1%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の6.3%を占めている。

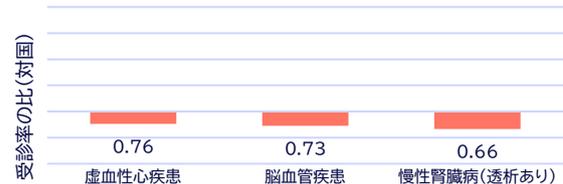
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低い。また、「慢性腎臓病（透析あり）」の外来受診率も国より低い。

疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙P.23 疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙P.25

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	169,409,050	14.1%	腎不全	137,868,100	6.3%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙P.26

重篤な疾患	結城市	国	国との比
虚血性心疾患	3.6	4.7	0.76
脳血管疾患	7.4	10.2	0.73
慢性腎臓病（透析あり）	20.1	30.3	0.66



2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、特定健康診査受診者における受診勧奨対象者

生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.4%、「高血圧症」が6.3%、「脂質異常症」が3.9%となっている。これらの基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※本紙P.25

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	227,704,100	10.4%
高血圧症	137,286,640	6.3%
脂質異常症	85,323,090	3.9%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患 ※本紙P.26

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	結城市	国	国との比
糖尿病	736.0	651.2	1.13
高血圧症	998.7	868.1	1.15
脂質異常症	583.3	570.5	1.02
慢性腎臓病（透析なし）	9.0	14.4	0.62



令和4年度の特定健康診査受診者における受診勧奨対象者のうち、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の39.8%、血圧ではI度高血圧以上であった人の49.2%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の81.6%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の17.1%が服薬をしていない。

特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況 ※本紙P.42

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	139	78	56.1%	I度高血圧	388	197	50.8%
7.0%以上8.0%未満	98	21	21.4%	II度高血圧	79	33	41.8%
8.0%以上	27	6	22.2%	III度高血圧	11	5	45.5%
合計	264	105	39.8%	合計	478	235	49.2%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	303	251	82.8%	30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	30	6	20.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	131	106	80.9%	15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%
180mg/dL以上	71	55	77.5%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	505	412	81.6%	合計	35	6	17.1%

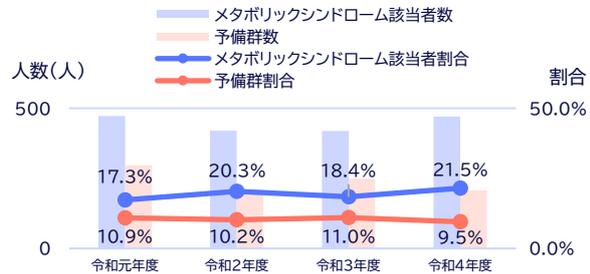
3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

【生活習慣病予備群】メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者

令和4年度の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は470人（21.5%）であり、国・県より高い。メタボリックシンドローム予備群該当者は207人（9.5%）であり、国・県より低い。令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は4.2ポイント増加しており、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合は1.4ポイント減少している。

メタボリックシンドローム該当者数・メタボリックシンドローム予備群該当者数 ※本紙P. 35 結城市

	結城市		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボリックシンドローム該当者	470	21.5%	20.6%	20.5%
メタボリックシンドローム予備群該当者	207	9.5%	11.1%	10.2%

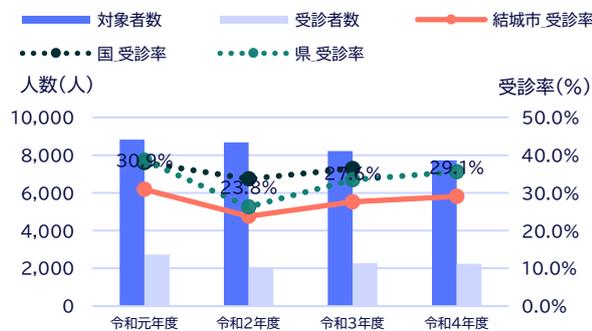


4. 不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

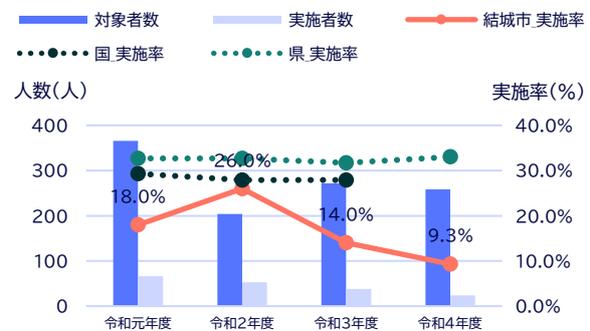
令和4年度の特定健康診査受診率は29.1%で県より低い。

特定健康診査受診率（法定報告値）※本紙P. 29



令和4年度の特定保健指導実施率は9.3%で県より低い。

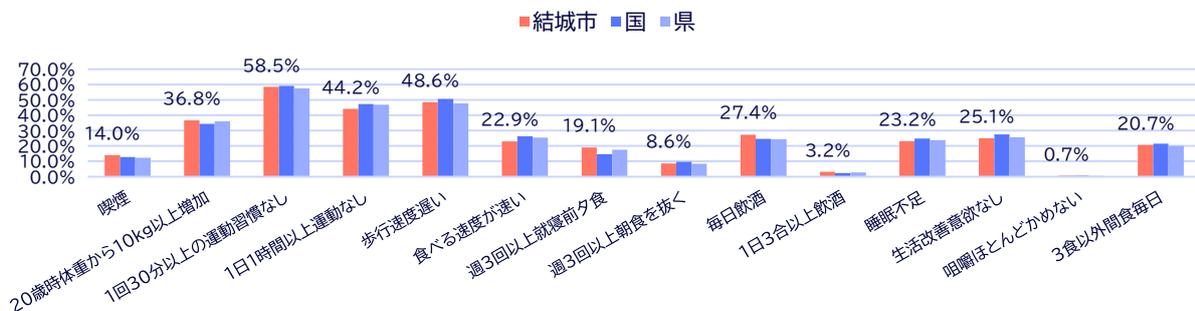
特定保健指導 実施率（法定報告値）※本紙P. 37



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健康診査受診者では、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「1日3合以上飲酒」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙P. 44



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p>◀早期発見・特定健康診査 特定健康診査受診率は国・県と比べて低く、特定健康診査対象者のうち約2割が特定健康診査未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な者が特定健康診査で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>適切に特定保健指導や生活習慣病重症化予防事業につなぐために、特定健康診査受診率の向上が必要である。</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・特定保健指導 令和4年度の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、令和元年度より増加している。 一方で、特定保健指導実施率は国・県より低く、低調に推移していることから、メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者に十分な保健指導が実施できていないと考えられる。 これらのことから、特定保健指導実施率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者を減少させることができる可能性が考えられる。</p>	<p>メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者の悪化を防ぎ、該当者を減少させるために、特定保健指導実施率の向上が必要である。</p>
<p>◀生活習慣病重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。 脳血管疾患・急性心筋梗塞の平成25年度から平成29年度までの標準化死亡比は、男女ともに110を超えていることから、その発生頻度は国と比較して同程度以上である可能性が考えられる。 腎不全の平成25年度から平成29年度までの標準化死亡比は、男女とも100を下回っていることから、腎機能が低下し重篤化している者が国より少ない可能性がある。慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は、国より低いことから、より慢性腎臓病の外来治療が促進されれば死亡をさらに抑制できる可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、いずれも国と比べて同水準以上である。 一方で、特定健康診査における受診勧奨対象者のうち服薬をしていない者が、血糖では約4割、血圧では約5割、脂質では約8割、腎機能では約2割存在している。 これらのことから、本市では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていない者が依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。</p>	<p>重篤な疾患の発症を防ぐために、特定健康診査における受診勧奨対象者に適切な医療機関の受診を促すことが必要である。</p>
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施 前期高齢者の要介護（要支援）認定者に比べて、後期高齢者の要介護（要支援）認定者の重篤な疾患の有病割合が高くなっている。 また、総医療費に占める脳出血、脳梗塞、狭心症、慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合は、国民健康保険被保険者よりも後期高齢者医療制度被保険者の方が高い。 これらのことから、国民健康保険被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者医療制度被保険者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>将来の重篤な疾患の予防のために、国民健康保険世代の生活習慣病重症化予防が必要である。</p>
<p>◀医療費適正化 令和5年3月診療分において、重複処方該当者が85人おり、服薬を適正化すべき者が一定数存在する。 また、ジェネリック医薬品の使用割合は県より低い。</p>	<p>医療費適正化のために、重複服薬者の減少やジェネリック医薬品の利用促進が必要である。</p>

6. データヘルス計画の目標

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	平均自立期間	男性：79.9年 女性：83.5年	延伸

共通指標	早期発見・特定健康診査	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
●	【アウトカム】 特定健康診査の2年連続受診者率	22.5%	28.0%
●	【アウトプット】 特定健康診査受診率	29.1%	35.0%

共通指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
●	【アウトカム】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	15.0%	23.0%
●	【アウトプット】 特定保健指導実施率	9.3%	17.5%

共通指標	生活習慣病重症化予防	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
●	【アウトカム】 HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.2%	1.1%
●	【アウトプット】 HbA1c8.0%以上の者のうち医療機関を受診していない者の割合	11.5%	10.5%
	【アウトカム】 収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の者の割合	2.4%	1.8%
	【アウトプット】 収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の者のうち医療機関を受診していない者の割合	40.7%	30.0%
	【アウトカム】 保健指導終了者の生活習慣改善率	100%	90.0%
	【アウトカム】 保健指導終了者の検査値維持改善率	87.5%	80.0%
	【アウトプット】 保健指導実施率	15.4%	40.0%
	【アウトプット】 医療機関受診勧奨実施率	100%	100%

共通指標	医療費適正化	開始時（令和4年度）	目標値（令和11年度）
	【アウトカム】 重複服薬者の割合	0.8%	0.6%
	【アウトカム】 ジェネリック医薬品の使用割合	81.1%	82.5%
	【アウトプット】 保健指導実施率	9.5%	12.5%
	【アウトプット】 ジェネリック医薬品差額通知実施率	100%	100%

7. データヘルス計画の目標を達成するための保健事業

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査事業

事業の目的	被保険者の生活習慣病の早期発見・早期治療
対象者	40歳以上の人
実施内容	特定健康診査、特定健康診査受診勧奨、特定健康診査に関する広報活動

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導事業

事業の目的	被保険者の生活習慣病予防
対象者	特定保健指導の基準に該当した人
実施内容	保健師や管理栄養士等による保健指導

(3) 生活習慣病重症化予防

① 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	被保険者の生活習慣病の重症化予防
対象者	特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の人 特定健康診査受診者のうち収縮期血圧170mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の人
実施内容	保健師や管理栄養士等による保健指導、医療機関受診勧奨

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	被保険者の糖尿病又は糖尿病性腎症の重症化予防
対象者	【保健指導】 糖尿病治療中で前年度の特定健康診査結果がHbA1c6.5%以上かつ腎機能が低下している人 【医療機関受診勧奨】 前年度の特定健康診査結果がHbA1c6.5%以上かつ糖尿病の治療をしていない人 レセプトにて糖尿病又は糖尿病性腎症の治療を中断している人
実施内容	管理栄養士や保健師等とかかりつけ医の連携による保健指導、医療機関受診勧奨

(4) 医療費適正化

① 重複服薬者への保健指導

事業の目的	医療費の適正化
対象者	同系の医薬品を複数の医療機関で処方されている人
実施内容	保健師や薬剤師等による保健指導、服薬情報通知

② ジェネリック医薬品普及啓発事業

事業の目的	医療費の適正化
対象者	ジェネリック医薬品への切替えにより薬剤費が削減される人
実施内容	ジェネリック医薬品差額通知